



TITLE:

脾癌の進展と治療方針

AUTHOR(S):

真辺, 忠夫

CITATION:

真辺, 忠夫. 脾癌の進展と治療方針. 日本外科宝函 1985, 54(5): 315-316

ISSUE DATE:

1985-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/208719>

RIGHT:

 話 題

膵癌の進展と治療方針

真 辺 忠 夫

膵癌のほとんどは、診断された時点ですでに進行癌の様相を呈しており、たとえ切除がなされても予後は極めて悲観的である。このような膵癌の現況に呼応するごとく手術術式についてもより根治性を求めて膵頭十二指腸切除から膵全摘、さらには血管合併膵切除へと次第に拡大手術ヘエスカレートしてきた。その結果、切除例の中には少ないながらも長期生存が得られる症例も散見されるようになってきた。

腫瘍径が2cm以下で、しかもリンパ節転移が認められないといった Stage I に属する膵癌では確かに教室例では癌死を認めておらず、標準的な膵頭十二指腸切除によっても予後が期待できるようなものである。しかしながら癌の腫瘍径が2.1~4cmあるいは膵腫瘍の近傍のリンパ節への転移がみられる Stage II といった膵癌になると途端に様相は一変し、拡大術式によって十分な治癒切除がなされたか否かが予後に歴然と現われてくる。ちなみに Stage II 膵頭部癌で治癒切除がなされた症例の5年生存率は42.9%であるのに対し、非治癒切除に終わった症例では2年生存率は22.2%、3年生存率0%と当然のことながら極端に非治癒切除の予後は悪くなる。しかし、問題は Stage II 膵癌の治癒切除例にある。Stage II 膵癌は、リンパ節転移を含め癌の周囲浸潤は膵腫瘍に接するごく近傍に限られており、外科的には標準的な術式によっても十分に治癒切除可能な範疇にあり、まして拡大手術がなされれば当然長期生存が得られてもよい癌である。しかしながら、現実には拡大手術によって治癒切除が行われた Stage II の症例であっても約半数は2年以内に再発をみており、5年生存率も42.9%にすぎない。いいかえればこれらの癌では拡大手術によって肉眼的レベルでの治癒切除は行い得ても顕微鏡レベルでの治癒切除は行い得ないことを示している。このことは膵癌の予後が必ずしも拡大郭清術式で切除可能なリンパ節転移、膵被膜、膵後方、血管などへの癌の直接浸潤のみでは規定されないことを物語っていると同時に他の進展様式の可能性を示唆している。

最近われわれが注目している進展様式としては神経周囲浸潤、結合組織浸潤がある。この進展様式では神経周囲に沿って、あるいは結合組織に沿いその間隙を縫って癌細胞が浸潤していくと考えられるのであるが、これらの浸潤はしばしばリンパ節転移の範囲をはるかに越えてみられることがある。教室における Stage I, II 治癒切除例の膵周囲組織を仔細に観察してみると程度の差はあっても約80%の症例にこのような間質浸潤がみとめられる。このような間質浸潤は Stage I のように腫瘍径が小さく、リンパ節転移がみとめられない症例においてもみとめられる。神経、結合組織は膵から連続的に血管周囲、後腹膜、腸間膜に網の目のようにどこまでも続いているが、とくにヒトにおける膵は後腹膜に埋もれるように存在しているために、一旦癌が広がる場合には容易にこれらの間質に

TADAO MANABE: Spread of Pancreatic Cancer and Trend of Treatment.

Assitant Professor of First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University, Kyoto 606, Japan.

Key words: Pancreatic cancer, Pancreatectomy, Radiotherapy.

索引語: 膵癌, 膵切除, 放射線療法.

沿って周囲へ進展するのであろう。ここに膵癌に対してリンパ節廓清のみでは組織学的レベルでの治癒切除が行い得ない理由があると考える。このような進展様式を考えると、膵癌は最早外科手術のみでは対処しきれるものではないことがわかる。血管あるいは腸間膜に網目状にまつわりついている神経、結合織を完全に取り除くことはまず不可能である。幸い Stage I の膵癌ではこのような間質浸潤も割合膵に密接する範囲に局限しているため手術的にも切除は可能と思われるが、Stage II になると多くの例では拡大術式を行ってもまず無理であろう。まして Stage III 以上の例では嚢胞腺癌や乳頭腺癌などの一部の癌を除けばまず外科手術のみでは組織学的レベルでの根治性を得ることは難しいといえよう。

そこで最近ではこの辺の問題解決を放射線併用療法に求めている。すなわち手術的に拡大膵切除により主病巣を徹底的に取り除き、加うるに、術前、術中、術後にライナック、ベータトロンの照射を行い、目にみえない膵周囲間質における癌細胞を破壊するのである。今だ症例が少ないため術後成績をうんぬんするところまでには至っていないが、照射野における癌の再発、再燃に対する抑制効果はすばらしく、今後は膵癌に対しては手術＋放射線治療がかなり期待される方法と考えている。

参 考 文 献

- 1) 真辺忠夫, 内藤厚司, 他: Stage I, II 膵癌治療上の問題点. 日外会誌 (In press) 1985.
- 2) 真辺忠夫, 永井利博, 他: 膵癌に対する術中照射療法. 日癌治 20: 776-783, 1985.